

## \*LA REFLEXION COLLEGIALE

---

Avant de prendre une décision de limitation ou d'arrêt de traitement pouvant s'apparenter à une obstination déraisonnable, le médecin doit se concerter avec l'équipe de soins, si elle existe, et obtenir l'avis motivé d'au moins un autre médecin, appelé en qualité de consultant. Il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre le médecin en charge du patient et le consultant. L'avis motivé d'un deuxième consultant est demandé par ces médecins si l'un d'eux l'estime utile. (DA 120 modifiant l'art. 37 du CDM)

## \*\*LA PERSONNE DE CONFIANCE

---

Si le patient ne peut exprimer sa volonté, le médecin doit s'informer de l'existence d'une personne de confiance dans son entourage et la consulter afin de l'interroger sur les souhaits éventuellement exprimés auparavant par le patient.

## \*\*\*DIRECTIVES ANTICIPEES

---

Les directives anticipées constituent un document écrit, daté et signé par leur auteur. Elles peuvent à tout moment être modifiées. Leur durée de validité est de trois ans. Lorsqu'il envisage de prendre une décision de limitation ou d'arrêt de traitement, le médecin s'enquiert de l'existence éventuelle de celles-ci auprès de la personne de confiance (si elle est désignée), de la famille ou, à défaut, des proches, du médecin traitant de la personne malade ou du médecin qui la lui a adressé.

« Toute personne majeure qui peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.

Ces directives anticipées indiquent les souhaits de la personne relatifs à sa fin de vie concernant les conditions de la limitation ou d'arrêt de traitement. Elles sont révocables à tout moment, à condition qu'elles aient été établies moins de trois ans avant l'état d'inconscience de la personne, le médecin en tient compte pour toute décision d'investigation, d'intervention ou de traitement la concernant. » (art. 7)

Fiche 1

## - DROITS DES MALADES ET LA FIN DE VIE

## - LIMITATION OU ARRET DE TRAITEMENT

## - LOI DU 22 AVRIL 2005 OU LOI LEONETTI

---



**Réseau de soins palliatifs**

**Pays de Guingamp & Communauté de  
Communes de Callac**

☎ 02 96 44 10 58

📠 02 96 11 93 28

✉ association.accompagne@wanadoo.fr  
<http://www.accompagne.org/>

*Nous restons à votre disposition pour tout  
complément d'information*

**La loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie** renforce les lois du 9 juin 1999 (droit à l'accès aux soins palliatifs) et du 4 mars 2002 (droits des malades) ainsi que le code de déontologie médicale.

Elle pose les conditions d'applications d'une **limitation ou d'arrêt de traitement**.

Elle distingue deux situations : celle où le **malade est capable d'exprimer sa volonté**, et celle où il **n'en est pas capable**.

Elle introduit l'**obligation d'une réflexion collégiale\*** si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté.

## LA LOI FIXE POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

- **le droit d'interrompre** ou de ne pas entreprendre des traitements jugés « inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le maintien artificiel de vie » (art. 1 et 9).

- **le devoir d'assurer** dans tous les cas la continuité des soins et l'accompagnement de la personne en dispensant les soins palliatifs (art. 1, 4,6 et 9).

- **le devoir de respecter** la volonté de la personne de refuser tout traitement (art. 3, 6,7).

- **la possibilité d'utiliser des traitements** qui, pour soulager la souffrance, risquent d'abréger la vie dans les conditions suivantes (art. 2) :

- Le patient ou ses représentants sont informés
- Cela est clairement inscrit dans le dossier médical
- L'intention est de soulager la souffrance selon les recommandations de bonnes pratique et non de provoquer la mort.

## DECISION DE LIMITATION OU D'ARRET DE TRAITEMENT DANS UNE SITUATION DE FIN DE VIE

### Si le patient est considéré comme capable d'exprimer sa volonté.

Il peut refuser tout traitement. Le médecin a l'obligation de respecter ce refus.

**-1- Le patient est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause et hors d'état d'exprimer sa volonté**, a désigné une personne de confiance\*\* en application de l'art. L.111-6, l'avis de cette dernière, sauf urgence ou impossibilité, prévaut sur tout autre avis médical, à l'exclusion des directives anticipées\*\*\*, dans les décisions d'investigations d'interventions ou de traitements prises par le médecin »

*« le médecin respecte sa volonté après l'avoir informé des conséquences de son choix. » (art. 6)*

### **- 2- Le patient n'est pas dans cette situation**

*Le médecin doit :*

- . Informer le patient et s'assurer qu'il a compris les conséquences de sa situation.
- . Tenter de la convaincre du maintien du traitement jugé pertinent.
- . Si besoin, faire appel à un collègue pour d'autres explications.

*Si le malade réitère sa demande après un délai raisonnable :*

- . La décision motivée doit être inscrite dans le dossier du patient et mise en œuvre en assurant une démarche palliative (art. 4)

### Si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté :

Le médecin référent décide de l'arrêt si le traitement est considéré comme de l'obstination déraisonnable.

### **-1- Le patient est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable**

Le médecin peut limiter ou arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie. Il doit :

- . Respecter la procédure collégiale.
- . Rechercher et prendre en compte les directives anticipées éventuelles.
- . Recueillir l'avis de la personne de confiance\*\* (si elle a été désignée) ou à défaut la famille ou les proches.

La décision motivée est inscrite dans le dossier du patient. (art.9)

Le médecin et l'équipe soignante dispensent les soins palliatifs.

### **-2- Le patient est en situation de maintien artificiel en vie :**

La limitation ou l'arrêt de traitement doit :

- . Respecter la procédure collégiale.. Rechercher et prendre en compte les directives anticipées éventuelles. Recueillir l'avis de la personne de confiance (si elle a été désignée) ou à défaut la famille ou les proches. La décision motivée est inscrite dans le dossier médical. (art. 5)Le médecin et l'équipe soignante dispensent les soins palliatifs.